

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL MEJORAMIENTO DEL
AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES, APLICADO A LA
FAMILIA DEL PUESTO DE SALUD SAN CRISTOBAL, MOQUEGUA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

LIC. ENF. JUANA CELESTINA QUISPE CUAYLA

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

•	Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ	PRESIDENTA
•	Dra. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	SECRETARIA
•	Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	MIEMBRO
•	Dra. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA	SUPLENTE

ASESORA: Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

Nº de Libro: 08Nº de

Folio:72

Nº de Acta: 218-2022

FECHA DE APROBACION: 21 DE OCTUBRE 2022

RESOLUCIÓN DE DECANATO No 243-2022-D/FCS

DEDICATORIA

A mis padres por ser las personas que me dan la fortaleza necesaria, alentarme a continuar y culminar mis proyectos.

A mis hijos por su apoyo incondicional en mis objetivos

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme salud e iluminar mi camino para el logro de mis aspiraciones, guiar mis pasos en todo momento

A mis amados padres, por el apoyo incondicional que me brindan en todo momento y el gran apoyo para con mis hijos para lograr culminar mi proyecto.

A mis estimados docentes, de la Universidad Nacional del Callao por sus enseñanzas y colaboración en el desarrollo del presente trabajo académico,

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	2
Capítulo II. Marco teórico	6
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales	8
2.2 Bases Teóricas	10
2.3 Bases Conceptual	10
Capítulo III.	19
Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática.	
3.1 JUSTIFICACIÓN	15
3.2 OBJETIVOS	16
3.3 METAS	16
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	17
3.5 RECURSOS	20
3.6 EJECUCIÓN	20
3.7 EVALUACIÓN	21
CONCLUSIONES	22
RECOMENDACIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	26

INTRODUCCIÓN

Se tiene conocimiento en que gran parte de adultos mayores sufren problemas de naturaleza física, mental, y socioeconómica lo que implica una considerable demanda de servicios de salud.

Según la OMS, en todo el mundo está creciendo la proporcionalidad de adultos mayores. Se calcula que, entre 2015 y 2050, dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. Es decir, un aumento previsto de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de sesenta años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales, que es preciso reconocer. 21 Más de un 20% de las personas que pasan de los sesenta años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. (1)

Según el INEI, en Perú el porcentaje de adultos mayores para el año 1950 era de 5,7% y para el 2022 es de 13.3 % lo cual es altamente preocupante porque además este grupo etario de pacientes en su mayoría se vuelve dependiente y precisa de cuidados especiales. (2)

El presente trabajo académico titulado " intervención de enfermería en el mejoramiento del autocuidado en los adultos mayores aplicado a la familia del puesto de salud San Cristóbal, Moquegua" tiene por finalidad participar en el mejoramiento del autocuidado de los adultos mayores y familia del centro poblado de San Cristóbal del distrito de San Cristóbal para aliviar su estado físico y emocional lo cual es fundamental para minimizar problemas relacionados a su salud, que se evidencian en los pacientes adulto mayor. Para desarrollar este trabajo académico, se realizó un Plan de intervención para el Autocuidado. El trabajo es de tipo observacional de corte transversal, cualitativo, y sabiendo que una de las responsabilidades de la enfermería comunitaria es atender a esta población ya que se lograrán los objetivos con la participación activa de los adultos mayores que reducirán sus riesgos físico y emocional.

Se hace la propuesta como parte de mi experiencia profesional como enfermera en salud pública en la comunidad de San Cristóbal del distrito de San Cristóbal con una población de 683 pobladores y de las cuales se tiene 118 adultos mayores teniendo un 17.4 % en la que se realiza las actividades de **reuniones** mensuales, **actividades** físicas quincenales, **sesiones** demostrativas y educativas, visitas domiciliarias a los adultos mayores y familiares ; se intensifica este problema debido a que se observó que los adultos mayores son muy descuidados por parte de la familia y ellos optan por estar solos y por miedo al daño sin actividad física agravan su salud y desconociendo actividades del autocuidado.

Para el desarrollo del tema se consideró la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos ejecución y evaluación.

El trabajo académico está estructurado en tres capítulos: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, capítulo III: Desarrollo de actividades en función a la situación problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los adultos mayores sufren problemas física, mental, y socioeconómica lo que implica una considerable demanda de servicios de salud, pudiendo mejorar su autocuidado se disminuirían diferentes daños.

La organización Mundial de la salud tiene como lineamientos básicos orientados a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, para ello los gobiernos deben promover políticas sanitarias que sea inclusivo a las personas vulnerables entre ellos los adultos mayores, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población; la capacitación de recursos humanos, principalmente de la enfermera, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado que usualmente son la familia; y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas (OPS, 2017).(3)

En América Latina la tendencia del autocuidado y calidad de vida del adulto mayor al parecer tiene una tendencia a mejorar es por ello que en la actualidad se muestra un panorama de buena salud con resultados de que la expectativa de vida es cada día mayor, si bien es cierto que existe mayor riesgo a sufrir enfermedades de toda índole, el 83% del total de la carga de enfermedad se concentra en 8 grupos de causas, destacando como principal las condiciones neuropsiquiátricas (23,2%), seguidas de las enfermedades digestivas y cardiovasculares (12,1%), lesiones no intencionales (7,7%), enfermedades musculoesqueléticas (7,7%), de los órganos de los sentidos (6,4%), neoplasias malignas (5,9%), lesiones intencionales (3,8%) (OPS, 2014) (4)

En Perú, las enfermedades coronarias cobran la primera causa de enfermedad entre ellos la hipertensión arterial, las enfermedades oncológicas, las de tipo infecciosas, sumados a la mala nutrición, el abandono de la familia y otras enfermedades degenerativas, el 72.9 % de los adultos mayores siempre

aquejan algún dolor o enfermedad. El nivel de dependencia en el adulto mayor se relaciona con numerosos cambios que experimenta este grupo etario, tanto del estilo de vida como del sistema social y familiar, que influyen directamente sobre su funcionalidad; para la Organización Mundial de la Salud representa el principal determinante del estado de salud entre los envejecidos, midiendo su estado de salud no en términos de déficit sino en "mantención de la capacidad funcional", que corresponde a la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades necesarias para lograr el bienestar a través de la interrelación de sus campos biológico, psicológico y social, con la existencia de adultos mayores funcionalmente sanos o capaces de valerse por sí mismos, y funcionalmente alterados o con dificultades para su auto desempeño. (INEI 2014) (5)

La Región de Moquegua se encuentra situada en la zona sur occidental del país en lo referente a la Etapa de vida se cuenta con la población Nacional que corresponde al 37% haciendo un total 13,843 en lo correspondiente a Moquegua es un población de 88,156 de los cuales la población de varones es 47,962 y la población de mujeres 40,194 habitantes, en el Centro Poblado de San Cristóbal se evidencia la tendencia creciente de los adultos mayores, con problemas física y emocional sin incorporación de acciones promocionales integrales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Antecedentes Internacionales

MAYRA VALDEZ-HUIRACHE; CARLOS ÁLVAREZ-BOCANEGRA, México (2018); En su trabajo de investigación “Calidad de vida y Apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar” el **objetivo** fue determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana, el **método** utilizado en el estudio fue observacional, transversal y analítico, que se realizó mediante encuesta y entrevista directa. Los **resultados** encontrados fueron como edad mínima de 60 años y máxima de 92. Respecto al género, 53.5 % mujeres y 46.5 % hombres. El 29.6 % de adultos eran desempleados. La escolaridad predominante fue la primaria en 28 %. El estado civil fue casado en 37.8 %. Presentaron comorbilidad con hipertensión arterial en 31.3 %. Tienen ingreso mensual de tres mil a seis mil pesos 39.9 %. En cuanto a religión 66.6 % son católicos. La tipología familiar más frecuente es la familia extensa con 55.7 %. Tienen buena calidad de vida 50 % y el resto mala calidad, predominando ésta en la mujer. 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social. Como **conclusión**: Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo social. A mayor apoyo social mejor calidad de vida. (6)

Mesa TD, Valdés ABM, Espinosa FY, Verona IAI, García MI, Cuba (2020); en la investigación Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor el **Objetivo** fue Diseñar una estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. **Métodos** Investigación aplicada con una primera etapa descriptiva - evaluativa y de

diseño de la estrategia y una segunda etapa de realización de intervenciones y evaluación de resultados; efectuada en el Consultorio Médico número 7 del municipio Los Palacios, provincia Pinar del Río, Variables sociodemográficas: calidad de vida, autoestima y estilos de vida. **Resultados:** Predominó el sexo femenino, la calidad de vida fue más alta en las personas con pareja, no existió correlación con el nivel de escolaridad ni se encontró polifarmacia en los adultos mayores; la autoestima, los estilos de vida saludables y la calidad de vida se elevaron considerablemente después de la intervención. **Conclusiones:** La estrategia de intervención diseñada contribuyó a elevar la calidad de vida en los adultos mayores. (7)

MERCEDES FUSTÉ BRUZAÍN, Santa Clara, (2019). “Sistema de acciones de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados” El presente estudio tuvo como **objetivo** proponer un sistema de acciones de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní. Se **utilizó** un paradigma mixto exploratorio secuencial (DEXPLOS) organizado en fases, con una muestra estratificada de 23 adultos mayores y 5 proveedores de salud. Se consideraron informantes clave 23 adultos mayores del Hogar de ancianos. Se emplearon métodos y técnicas del nivel empírico y estadístico-matemático como: observación, entrevista, análisis documental, grupo focal, test de apoyo social, test de percepción de las relaciones familiares, cuestionario, así como análisis porcentual con el apoyo del software spss y la estadística descriptiva. Se obtuvo como un sistema de acciones educativas que se distinguió por su carácter flexible, humanista, optimista, dinámico y multidisciplinario, cuya validez fue constatada por los participantes en el proceso investigativo y por 11 especialistas en la temática estudiada. (8)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CARBAJO MINAURO, Nelly, Lima. (2019) En su trabajo de investigación “Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del hogar geriátrico señor de la ascensión”. **Objetivo.** Determinar la percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, 2019. Se seleccionaron 85 adultos mayores a los cuales se les aplico un instrumento con el propósito de medir su nivel de autocuidado. **Resultados:** En la capacidad del autocuidado en el adulto mayor se halló que el 38,8% presenta un criterio adecuado, mientras que un 34,1% presenta un criterio parcialmente adecuado y el restante 27,1% presenta un criterio inadecuado. **Conclusión:** El mayor porcentaje indica un autocuidado adecuado en los adultos mayores del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión” sin dejar de notar algún tipo de dependencia para alcanzar un buen criterio de autocuidado y así preservar su salud en esa etapa de vida. (9)

IVONNE YENIFER ROMERO YABAR, Lima (2021) En su trabajo “capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar - octubre 2020” **Objetivo:** Determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar, Octubre 2020. **Metodología:** El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo. La población y muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores que pertenecen al servicio de refugio, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica que se empleó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario titulado “TEST DE CYPACAM, cuyo autor es Israel E. Millán Méndez. Tiene 32 preguntas con respuesta de opción múltiple. La confiabilidad del instrumento con Alfa de Cronbacho fue de 0,863. **Resultados:** La capacidad de autocuidado que presenta el adulto mayor; el 64% (32) es un autocuidado inadecuado, el 36% (18) presentan autocuidado

parcialmente adecuado. **Conclusiones:** La capacidad de autocuidado del adulto mayor que forman parte del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020 fue un autocuidado inadecuado. (10)

CARDENAS ZURITA, MARIBEL, CHORILLOS (2018). El presente trabajo tuvo como **objetivo:** determinar la relación que existe entre el “Nivel de autocuidado y calidad de vida en adultos mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018”. **Estudio de tipo** descriptivo correlacional, corte transversal, cuya población fue 124 personas y una muestra de 94. Como instrumento de recolección de datos usó el cuestionario, cuya confiabilidad en el autocuidado fue 0,834 y en la calidad de vida, 0,932. **Resultados:** Niveles de autocuidado, muy adecuado (53,2%), en las dimensiones: Alimentación, muy adecuado (59,6%); actividad física y descanso, muy adecuado (52,1%); hábitos nocivos, adecuado (42,66%); adherencia al cuidado, muy adecuado (60,6%) y en la variable niveles de calidad de vida, nivel medio (98,9%). **Concluimos** que existe relación directa y muy alta (Rho de Spearman = .909), entre los niveles de autocuidado y la calidad de vida en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018. **Recomendamos** a las enfermeras del Centro del Adulto mayor de la municipalidad de Chorrillos, diseñen estrategias para mejorar el nivel del autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor, Chorrillos 2018. (11)

SERRANO RIVERA, Kely Mayra, Huacho (2019). “Capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018” El presente estudio de investigación tuvo como **objetivo** Determinar la capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores del Hospital de Chancay, 2018. El **estudio** fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, corte transversal. La población estuvo conformada por 60 adultos mayores, la **técnica** de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

Obteniendo los siguientes **resultados** que 41.7% tienen una capacidad de autocuidado en la prevención de caídas no aceptable, un 53.3% una capacidad de autocuidado poco aceptable y un 5% una capacidad de autocuidado aceptable. (12)

2.2 Base Teórica

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Nola Pender, enfermera de profesión, se interesó en crear un modelo de enfermería que proponga respuestas a la forma en que las personas toman decisiones para el cuidado de su propia salud.

La teoría indica que cada individuo tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores, es decir, costumbres que influyen en la manifestación de su comportamiento.

La promoción de la salud está orientada a **aumentar el bienestar** del paciente, describiendo la naturaleza diversificada de las personas mientras interactúan en su entorno buscando el bienestar.

El modelo de Pender se enfoca en tres áreas:

- Características y experiencias individuales.
- Cogniciones y efectos específicos del comportamiento.
- Resultados conductuales

Nola Pender (1982 y 1996), en su 1ra y 2da edición del modelo de “promoción de la salud” menciona también que esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se estiman influyen en los cambios de la conducta sanitaria. El modelo se sustenta en la educación de los individuos sobre cómo cuidarse y seguir una vida saludable.

2.3 Base Conceptual

Autocuidado

Se entiende por autocuidado a las diferentes actividades desarrolladas por la propia persona que incluya a la familia y su entorno en el cuidado de su propia salud, promoviendo el bienestar y mejorar las condiciones de vida más aun durante la enfermedad, la enfermera como profesión de cuidado tiene que asumir su labor docente para poder educar a los usuarios y familia. **(Vasquez,2012)**

Autocuidado universal:

se refiere a las diferentes actividades que desarrolla el hombre en el convivir diario como parte de su actividad diaria, como lavarse las manos, cepillarse los dientes, lavar los servicios, u otras actividades que generen bienestar y promuevan una buena salud.

Se puede considerar que una persona cuida de sí mismo cuando realiza las siguientes actividades:

- Mantener signos vitales estables
- Prepararse para un envejecimiento normal
- Promover el bienestar individual

2.3.3. Dimensiones del autocuidado

El autocuidado en el adulto depende de las formas de vida que desarrolla cada individuo, familia y la sociedad en su conjunto, la responsabilidad es compartida para el mejoramiento de la calidad de vida los mismos tienen relación con el tipo de alimentación que reciben, cumplir exactamente con la terapia establecida en cuanto a lo físico, emocional, mental, espiritual. **(Muños, 2003)**

Actividad física: La actividad física son los ejercicios físicos planificado para cada persona de forma progresiva, diario o interdiario para mantener la fortaleza de los músculos y los huesos.

2.3.4. Calidad de vida del adulto mayor

El bienestar personal es y será un indicador de la calidad del adulto mayor, siempre todo el esfuerzo estará orientado a encontrar el complemento perfecto para lograr a satisfacer sus necesidades básicas del adulto mayor. (Botero, 2017)

Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida que las personas que aspiramos para los adultos mayores estará determinada por la actitud y pasión que la pongan sus servicios al prójimo; viendo que a muchos adultos mayores, las fuerzas les merman, la salud se deteriora, los reflejos se hacen lentos, los órganos también envejecen en este contexto es importante considerar que los enfermeros, familiares, y cualquier miembro de la sociedad debe poseer la capacidad de brindar confianza, comprender al adulto mayor, mostrando afecto, empatía, contacto físico, escucha activa, entendiendo que solo el bienestar expresada por el adulto mayor significara calidad de vida.

Bienestar psicológico

El bienestar emocional se refiere a la tranquilidad que experimenta la persona, es el estado anímico caracterizado por la estabilidad, seguridad y satisfacción personal. (Shalock, R. 2013).

Tristeza. Es un estado de ánimo que se caracteriza por acongojo, llanto asociado a lágrimas, usualmente ocurre cuando no se logra nuestras expectativas personales, también puede ocurrir por carencia afectiva o reconocimiento.

Bienestar social

Es un sueño ideal de lograr la justicia e igualdad de oportunidades, sin embargo, la realidad nos presenta una sociedad fragmentada con diferencias sociales marcadas de familia a familia es decir la

verdad y ser leal al compañero o miembro de la organización (Miller, 2012).

Recreación. Es el espacio o componente dedicado en tiempo a recrearse física, social y psicológicamente para encontrar un espacio de relajación o descanso.

Apoyo. Acción desinteresada de realizar trabajo de otra persona para la consecución de un fin determinado, los adultos mayores requieren de la intervención de otras personas para satisfacer sus necesidades básicas.

Integración. Es el proceso activo de buscar la suma de dos o más fuerzas con un solo propósito, que usualmente tienen intereses comunes, la integración es imperativa para ser sostenible en el tiempo.

2.4. Familia :

Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen. La familia es quien asume los gastos del adulto mayor para las mejores condiciones de vida, los enfermeros no son ajenos a ello, por el contrario, se empeñan para que el adulto mayor sea atendido como corresponde. (Bagnato, 2017).

2.5. Adherencia al cuidado

Adulto mayor debe aceptar en principio sus limitaciones de todo orden, saber comer, descansar lo necesario, medicarse cuando está prescrito, realizar actividades preventivas como controlar su peso, asistir a sus controles rutinarios de la salud, control de la P/A.

Control médico: es someterse a exámenes de rutina y otras veces a exámenes de mayor complejidad para detectar algunas alteraciones que pueden devenir como consecuencia de su edad.

Control de peso: es esencial para poder saber su estado nutricional de las personas, es de responsabilidad individual determinar si se mantiene con un peso ideal.

Control de presión arterial: es la medición cuantitativa de la presión arterial que se debe registrar la cual permite modificar algunos estilos de vida para lograr una salud óptima.

Control de salud bucal: es un cuidado poco observado en los adultos mayores que tiene relación con la ingesta de los alimentos, usualmente carecen de las piezas dentarias.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1 JUSTIFICACIÓN

La calidad de vida del adulto mayor en el Perú, no son tan alicientes porque en su mayoría los adultos mayores están expuestos a un conjunto de riesgos y enfermar, las condiciones sociales, económicas, políticas siempre son vulnerables de parte de las personas jóvenes, gobernantes y algunas veces de parte de la propia familia, son dependientes en su mayoría o están expuestos al abandono, donde el adulto mayor con el correr del tiempo empeoran su calidad de vida. En el centro poblado existe un gran número de adultos mayores que requieren de apoyo familiar, otros viven solos refiriendo que no quieren molestar a sus hijos y no muestran interés por su cuidado, algunos que presentan enfermedades no transmisibles no saben cómo mantener buenos estilos de vida y al ver que ninguna autoridad se preocupa por ellos, se ha visto importante intervenir como enfermera en el Autocuidado del adulto Mayor incluyendo a la familia

Por tal motivo se realizara actividades preventivo promocionales dirigidos a los adultos mayores y sus familias tanto el establecimiento de salud como en sus domicilios a través de las visitas domiciliarias ya que muchos de los adultos mayores no se pueden movilizar distancias muy largas por sus afecciones de enfermedades no transmisibles.

En el presente trabajo da a conocer cómo se puede mejorar el autocuidado de los adultos mayores en visitas domiciliarias a la familia aplicando la actividad física, atención integral para detectar a tiempo sus enfermedades, las orientaciones basadas a la alimentación saludable y sin dejar de lado lo

espiritual que los reconfortara mucho más; por consiguiente lograremos integrar a las autoridades de la comunidad.

3.2 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a mejorar el autocuidado en los adultos mayores con la participación de la familia en el puesto de salud de San Cristóbal

3.1.2 OBEJTIVOS ESPECIFICOS

1. Reactivar el club del adulto mayor del puesto de salud de San Cristóbal
2. Identificar a la población de adultos mayores de la localidad de San Cristóbal
3. Actualizar el padrón del adulto mayor para ubicarlos con facilidad
4. Sensibilizar a los adultos mayores y familia sobre participar en actividades de autocuidado.
5. Continuar con actividades educativas sobre autocuidado para mejora de calidad de vida.
6. Continuar con las visitas domiciliarias programadas para la atención integral del adulto mayor.
7. Capacitar al personal del puesto de salud sobre las actividades impulsadas para mejorar el autocuidado en el adulto mayor.

3.3 METAS

- Fortalecer que más del 80% de adultos mayores y familia continúen acudiendo a las reuniones de trabajo con la participación activa del personal de salud.
- Lograr que el 100% de adultos mayores estén inscritos en el club del adulto mayor y participen de las actividades programadas.
- lograr visitar todos los domicilios de los adultos mayores y sus familiares para el trabajo conjunto.
- El 100 % personal estará concientizado para el trabajo con adultos mayores.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Reactivar el club del adulto mayor del puesto de salud de San Cristobal					
Coordinar con el presidente del adulto mayor y el alcalde del centro poblado	reunión	coordinación	01	setiembre	Lic. Juana Quispe Cuayla
Identificar la población de adultos mayores de San Cristobal					
Realizar la captación de adultos mayores	captación	registro	100% adultos mayores	Agosto a diciembre	Todo el personal de acuerdo a la sectorización
Realizar un mapa de sectorización	sectores	mapeo	Adultos mayores	De agosto a diciembre	Todo el personal de acuerdo a la sectorización
Actualizar el padrón del adulto mayor para ubicarlos con facilidad					
Realizar padrón nominal del adulto mayor	padrón	registro	100% de adultos mayores	Agosto a octubre	Lic. Juana Quispe Cuayla

Sensibilizar a los adultos mayores y familia sobre participar en actividades de autocuidado					
Realizar visitas domiciliarias para adultos mayores y familia	visita	familia	100%	Julio a diciembre	Personal de enfermería
Continuar con actividades educativas sobre autocuidado para mejora de calidad de vida					
Realizar sesiones educativas del autocuidado a los adultos mayores y familia Realizar sesiones educativas de lavado de manos	reunión	sesión	100% de inscritos	Setiembre a diciembre	Personal de enfermería
Realizar sesiones demostrativas de alimentación y nutrición a los adultos mayores y familia	reunión	sesión	100% de inscritos	Setiembre a diciembre	Personal de enfermería
Realizar sesiones demostrativas de actividad física en adultos mayores con participación del familiar	reunión	Actividad física	100% de inscritos	Setiembre a noviembre	Personal de enfermería
Continuar con las visitas domiciliarias programadas para la atención integral del adulto mayor.					
Realizar visitas domiciliarias integrales para adulto mayor	visita	atención	100% de inscritos	Agosto a diciembre	personal enfermería

Capacitar al personal de salud sobre las actividades impulsadas para mejorar el autocuidado					
Capacitación al personal de salud	capacitación	capacitado	100 % pers.	setiembre	Lic. Juana Quispe Cu

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

- Hojas bond 100 unidades
- Lapiceros azules 10 unidades
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo)
- Globos n°9 (01 bolsa de 50 unidades color rojo y una bolsa de 50 unidades color verde)
- Centímetro (02)
- Tijeras de papel (3 unidades)
- Goma (02 frascos grandes)
- Papel crepe 10 pliegos de colores (blanco, rojo, fucsia, amarillo, verde 3 cada color)
- Alfileres 1 cajas
- Agua ½ litro 80 unidades
- Pelotas pequeñas de espuma 80 unidades

3.5.2 HUMANOS

- 02 enfermeras
- 01 Medico
- 02 Técnicos de enfermería

3.6 EJECUCIÓN

La ejecución de las actividades en el adulto Mayor se realiza desde el mes de agosto y se llevara a cabo hasta diciembre del presente año y en los siguientes años. El número total de adultos mayores es de 108 de

los cuales tenemos registrados 80 en el club del adulto mayor y actualmente tenemos un total de 60 participantes en nuestras actividades realizadas tanto en el puesto de salud como también e los adultos mayores que no pueden acudir al establecimiento y tenemos que ir a domicilio brindarles la atención integral con las siguientes actividades como sesiones educativas, sesiones educativas, sesiones de actividad física, visitas domiciliarias, atención integral, visitas para búsqueda de más adulto mayores entendiendo que la localidad no es plana, es en bajada y dificultan como para moverse con facilidad, por ese motivo se toma como referencia para las actividades realizarlo en horas de la mañana y también que el frío no les afecte su salud.

3.7 EVALUACIÓN

La evaluación se realizará de acuerdo a los objetivos propuestos, en las cuales se desarrollará las actividades programadas durante las visitas domiciliarias y citaciones lo que repercutirá positivamente en el autocuidado del adulto mayor y familia incrementando la calidad de vida.

Las actividades se evidenciarán en los registros de participantes y el registro en las historias clínicas de las visitas domiciliarias que se realizarán.

Se estima que durante el desarrollo de las actividades que en 100% participe la familia.

Al finalizar cada mes se consolidará la asistencia de los adultos mayores y sus familiares y evidenciaremos si los adultos mayores son continuos o existen abandono para continuar con las actividades, para poderles brindar más atención y mejorar la concientización.

CONCLUSIONES

- Con la participación del alcalde del centro poblado, el presidente del adulto mayor y la jefatura del puesto de salud se reactiva el Club del adulto mayor para continuar con las diferentes actividades del autocuidado.
- La participación activa del presidente del adulto mayor y la enfermera a través de las visitas domiciliarias se identifican a los adultos mayores.
- La participación activa del personal de salud contribuye a la actualización del padrón nominal.
- Con la participación de la persona de salud y a través de la visita domiciliaria se sensibiliza a los familiares de los adultos mayores.
- Con la atención integral en domicilio se logra descartar muchas enfermedades no transmisibles.
- El personal de salud se muestra capacitado para la atención y apto para ayudar a promover actividades de autocuidado del adulto mayor.

RECOMENDACIONES

- Fomentar el trabajo multidisciplinario para el bienestar de los adultos mayores.
- Las autoridades deben priorizar al adulto mayor en sus presupuestos en especial a los que sufren de abandono social.
- Gestionar presupuesto para las actividades del adulto mayor y así nos permitan ofertar nuevas actividades con otros profesionales de salud.
- Coordinar con jefatura para programar actividades con horarios diferenciados en adultos mayores, para mejor disponibilidad del personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. OMS LA SALUD MENTAL Y LOS ADULTOS MAYORES 2017 FROM:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. INEI,2022. FROM:
<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-ene-mar-2022.pdf>
3. **Organizacion Panamericana de la Salud ,2017. Estrategias de la OPS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. FROM:**

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es#gsc.tab=0
4. **Organizacion Panamericana de la Salud ,2014.**
5. **Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014) Situación de la Salud del Adulto Mayor**
6. MAYRA GRISELDA VALDEZ; CARLOS ÁLVAREZ-BOCANEGRA, “Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar” 2018 FROM:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113#aff1
7. Mesa TD, Valdés ABM, Espinosa FY, Verona IAI, García MI, **“Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor” 2020 FROM:**
<https://www.medigraphic.com/cgi-in/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101702>
8. Mercedes Fusté Bruzaín “Sistema de acciones de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados” 2019 FROM:
<https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/11773/Tesis%20Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. CARBAJO MINAURO, Nelly. “PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL HOGAR GERIÁTRICO SEÑOR DE LA ASCENSIÓN”. 2019. FROM:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3269/TESIS%20Carbajo%20Nelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. **IVONNE YENIFER ROMERO YABAR** , “CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR” 2021 FROM:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7431/Romero%20%20YTY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. **CARDENAS ZURITA, MARIBEL, CHORILLOS**, “Nivel de autocuidado y calidad de vida en adultos mayor del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018”. 2018 FROM
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4722/TESIS_CARDENAS_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. **SERRANO RIVERA, Kely Mayra**, “Capacidad de autocuidado en prevención de caídas de los adultos mayores. Hospital de Chancay, 2018” 1019
FROM:http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14974/Tesis_63601.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Decreto supremo N° 10-2000 PROMUDEH, que aprobó el documento “lineamientos de política para las personas adultas mayores. FROM:
http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=56558&p_country=PER

ANEXOS

RELACION DE ASISTENCIA



BRINDANDO SESIONES CONSEJERIA



SESION DE LAVADO DE MANOS



SESION DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS



REUNION PARA REACTIVACION DE COMITÉ



ASISTENCIA PARA ACTIVIDAD FÍSICA



ACTIVIDADES EN VISITAS DOMICILIARIAS



